FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE CLUBES TEMPORADA 2024

Club (denominación completa)

Código Identificación Fiscal | Domicilio Social

Población | Código Postal | Provincia

Teléfono | Fax | E-mail | Página web

Código internacional de cuenta bancaria (I.B.A.N.):

País | Entidad | Oficina | D.C. - Número de Cuenta

Presidente/a (nombre y apellidos) | D.N.I.

Domicilio

Población | Código Postal | Provincia

Teléfono | Fax | E-mail

Nombre y apellidos de la persona a la que deberán dirigirse las comunicaciones de la FBSPA (si es el propio Club o el/la Presidente/a, indicar en el siguiente espacio CLUB o PRESIDENTE/A).

Domicilio (si se ha hecho constar en el espacio anterior CLUB o PRESIDENTE/A, no es necesario cumplimentar este espacio).

Población | Código Postal | Provincia

Teléfono | Fax | E-mail

El/La abajo firmante, actuando en nombre y representación del Club, solicita su afiliación a la Federación de Béisbol y Sófbol del Principado de Asturias, declarando conocer y expresamente aceptar los Estatutos, Normas y Reglamentos de la RFEBS, a cuya jurisdicción se somete, comprometiéndose a su cumplimiento.

En ___ ____, a____ de __ __de 2024

El/La Presidente/ta

Sello
del
Club

(COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA)

Club:

PRESIDENTE:

Nombre:
Dirección:

Teléfono:
E-mail:

SECRETARIO:

Nombre:
Dirección:

Teléfono:
E-mail:

TESORERO:

Nombre:
Dirección:

Teléfono:
E-mail:

VOCALES:

Nombre:
Dirección:

Teléfono:
E-mail:

Nombre:
Dirección:

Teléfono:
E-mail:

Nombre:
Dirección:

Teléfono:
E-mail:

En ____ ___, a_____ de ___ __de 2024

El/La Presidente/ta

Sello
del
Club